

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および5月22日～5月23日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院2	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開院後、診療科の増設や増床を経て総合病院として地域における多様な医療要求に応える体制を整備してきた。またこの間、病院の全面改築で医療施設整備を図るとともに、介護・福祉施設の新たな展開や、法人のグループ関連施設の展開も旺盛に進めている。病院運営の重点は、「患者様の立場に立った医療の提供と、地域に必要とされる病院であり続ける」ことを掲げ、健康と生活を守り、小児から高齢者まで幅広い医療要求に対応すること、地域医療連携活動を積極的に進め道南地域の中核的施設としての役割を発揮することとしている。また、これらを担う職員の確保・育成は最重要課題と認識し、職種別、階層別、課題別に組み立てて具体化している。

病院機能評価を継続受審しており、スタッフが一丸となり、準備していることを確認した。この取り組みを引き続き病院活動に活かしていくよう、期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明確にし、広報誌やホームページ、入院案内等で周知している。また、単に掲げるだけでなく、病院活動と業務の行動指針として扱っており評価できる。病院の将来像は中期計画を策定し、これに沿って年度事業計画と活動計画を立案している。病院幹部はその先頭に立って奮闘しており、高いリーダーシップを発揮している。また、病院の意思決定は管理会議で行い、決定事項は運営会議や朝会を通して全職員に周知している。課題の達成状況は年間計画で評価する仕組みであり、効果的な組織運営が進められている。情報管理機能は適切であるが、文書管理は診療における重要な活動事項の運用規程・ガイドラインの整備と、文書

改訂履歴の確実な記載に留意されたい。

人材確保と人事・労務管理では、業務実績評価や職員顕彰制度はよく取り組まれているが、引き続き人材の確保の充実を期待したい。安全衛生管理、魅力ある職場づくりは職員の意見の聴取、各種就労支援策とも取り組まれている。年間を通した職員の教育・研修計画の策定、院外教育・研修の奨励、資格取得支援などはいずれも適切である。人事考課制度・目標管理の運用等も適切に実践されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は5項目に明文化し、ホームページ、入院案内などで周知し、職員にも徹底している。また、説明と同意は診療業務規程で、範囲、説明内容、同席、セカンドオピニオンなどが具体的にされている。患者と診療情報を共有する取り組みは、診療計画書の手渡し、疾患パンフレットの配布、患者用情報コーナーの設置などを実施し、患者の医療参加も積極的に図っている。患者支援体制は各種対話・相談活動が頻回に実施され、患者・家族の意向に配慮した退院調整も行われている。併せて個人情報・プライバシーの保護もガイドラインが整備され適切である。

臨床における倫理課題は明確であり、必要な仕組みが整備されており、おおむね適切であるが、各病棟での検討記録や、職員研修等については十分とはいえないので検討が望まれる。患者・面会者の利便性・快適性への配慮は適切であり、高齢者・障害者に配慮した施設・設備管理、療養環境の整備等はいずれも安全かつ快適である。なお、受動喫煙防止は職員の喫煙率をさらに低減させるよう取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や提案・苦情は意見箱や患者満足度アンケートで収集し、患者アメニティ向上委員会、管理会議等で検討・改善している。診療の質向上の活動は、CPCの開催や臨床指標の分析と改善を組織的に進めるよう検討を望みたい。あわせて業務改善も医療サービス向上の面から病院全体の取り組みとするよう期待したい。クリニカルパスの適用率向上への取り組みも今後検討されると良い。新たな技術や治療方法の導入は、組織的な検討と必要な対応が行われ適切である。

診療・ケアの責任体制と運用は、医師回診、看護責任者の巡視が確実に実施され、病棟における各責任者の掲示も行われている。診療記録は記載基準が定められ、退院時サマリーの作成率等も適切であるが、診療録の質的点検の実施は引き続き検討されると良い。多職種合同カンファレンスや症例検討会、専門チームや認定看護師の支援、診療科間連携など、多職種協働の診療・ケアの実践はいずれも適切である。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた取り組みは、専従の医療安全管理者が配置され、医療安全業務マニュアルを整備し、委員会活動の実績もあり適切である。今後は、各部門のリンクメンバーによる勉強会や取り組みなどの現場での役割発揮が期待される。院

内のインデント・アクシデント報告は、院外の情報と比較・検討し再発防止に活用しており、おおむね適切である。

誤認防止対策については、チューブ誤認防止マニュアルの現場での周知に期待したい。情報伝達エラー防止は、指示出し・指示受け、主要業務の実施前のダブルチェックシステム、口頭指示の原則禁止など必要な対策がとられている。薬剤の安全使用は重複投与、相互作用、アレルギーチェックなどがマニュアル化され、抗がん剤のレジメン管理、麻薬・向精神薬の保管・管理などいずれも適切である。転倒・転落防止対策については、アセスメント表でリスク評価を行い、院内統一の手順に従って防止対策を実施し適切である。医療機器は臨床工学技士が中央管理し、タブレット端末で機器の使用・配置・点検状況を一元的に把握し、日常的に保守・点検を実施して安全に使用している。また、機器使用に関する教育・研修が頻回に行われ適切である。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードを設定し訓練も実施している。心肺蘇生の訓練を全職員が受けており、おおむね適切である。

6. 医療関連感染制御

院長を委員長とした院内感染防止対策委員会（ICC）を設置している。ICCの下に感染性制御チーム（ICT）を設置し、院内の感染対策ラウンドを週1回以上行うなど、医療関連感染制御に向けた体制を確立している。院内での感染発生状況を把握し、感染制御活動の継続的な把握を通して、微生物サーベイランスを行っているほか、院外からの感染情報を収集・検討している。医療関連感染に関するマニュアルを整備し、感染制御に対する活動を積極的に行っている。抗菌薬の投与は抗菌薬使用基準に沿って使用しており、ICTが助言・指導を行っている。分離菌感受性パターンを把握しているほか、起炎菌・感染部位を速やかに同定し、適切な抗菌薬に移行している。抗菌薬適正使用ガイドラインに周術期予防的抗菌薬を記載することと、届け出抗菌薬以外の抗菌薬についての投与後のフォローアップが望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌や病院案内等によって行われている。ホームページは、適時に更新し、各診療科やDPC病院に義務付けられている病院情報、健康講演、マタニティヨガなど、患者や医療関係者向けの案内・公表を行っている。今後は、病院が提供する医療サービスの詳細な紹介、その経年的な医療実績統計や臨床指標の公表、病院年報の発行など、積極的に患者・住民や地域医療機関・施設に発信するよう望まれる。また、地域医療連携室を設置し、定期的に開催される「函館地域医療連携実務者協議会」に参加し、20を超える病院との学習・意見交換等を継続的に行っている。患者・住民を対象に、全職種が講師になり公開医療講演を実施している。2018年度は町内会、老人クラブなどの依頼を受け、生活習慣病予防、災害時の対処法などについて100回以上開催し、4,000名以上が参加している。地域の医療関連施設等へ向けては、AEDによる救急救命などについて、施設毎に年2～4回研修を依頼される等、医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は適切に広報・周知されており、院内の案内や掲示等も適切である。待ち時間調査と対応、診療の進行状況の表示、紹介患者・救急患者の流れ等も適切である。外来診療は患者情報を収集し、受付け・待合でトリアージを行い、必要な患者は当該科以外にも適切にコンサルトが実施されている。診断的検査は必要性を医学的に判断し、確実・安全に実施され、入院決定も十分検討のうえで行われている。診療計画、看護計画は各種リスク評価を実施のうえ、入院後速やかに立案されており、患者・家族からの相談は内容に応じた部署に連携し、病棟カンファレンスでも検討されている。医師、看護師の病棟業務は適切に進められており、病棟内外との情報交換や各種のカンファレンスが頻回に持たれ、チーム医療体制が機能している。病棟には担当薬剤師が配置され、薬歴管理と薬剤指導、薬剤・注射・抗がん剤・麻薬投与等の安全管理はいずれも適切である。

輸血・血液製剤の安全な投与はおおむね適切である。周術期の対応は適切であり、術後患者や重症者の管理は専用個室が選択されている。褥瘡予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントが適切に実施されており、症状緩和は必要に応じた専門職種の関与とマニュアルがよく整備されている。リハビリテーションは個別性・病態に応じた具体的な指示のもと、患者の意向や社会的背景にも配慮し 365 日実施している。身体抑制は、回避、代替え策、解除を常に検討し、個別計画に沿って実施しているが、医師記録の整備を今後期待したい。退院支援は入院当初から評価・検討されており、退院後の継続した診療・ケアも院内外との合同カンファレンスで患者・家族の意向も取り入れて調整が行われている。ターミナルステージへの対応は、終末期医療の指針に基づき、患者・家族の意向を尊重して行っており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査・投与チェックの重複化、院内外の疑義照会情報の蓄積、医薬品の安全使用に取り組んでおり、抗菌薬・抗がん剤・持参薬の管理も適切である。臨床検査は内部・外部精度管理、異常値・パニック値の対応などいずれもよく機能を発揮している。画像診断は夜間・休日、輪番日、オンコール対応などの体制を確保し、患者確認をはじめ安全管理も適切である。栄養管理は患者への個別対応を重点化しており、その他衛生面の取り組みも行われている。診療情報管理は、診療記録の量的点検、各種統計処理、必要なコード化など、いずれも適切である。医療機器管理は機器の中央管理、確実な定期点検、職員研修会の開催と指導などいずれも積極的な取り組みであり評価できる。洗浄・滅菌機能はおおむね適切に行われている。

病理診断は外部委託であり、輸血・血液管理機能、手術麻酔機能もマニュアルと手順に沿って安全・確実にすすめられている。救急機能は市の救急輪番指定日をはじめ、365 日救急患者は断らないという方針で地域の要望に応じており、救急医療を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計は基準に沿って処理・管理し、公認会計の監査も受けている。また、予算と実績の差異を分析・把握して管理会議などで報告・審議しており、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務では、受付・入金業務やレセプトの作成・点検、返戻・査定への対応、施設基準管理、未収金督促手順など業務指針や各種マニュアルが整備されている。業務委託は選定・評価が公正かつ厳密に行われ、委託事業者との定期協議等も行われている。また、委託業務従事者の教育状況や事故報告の提出なども適切である。

施設・設備管理は有資格者を配置し、緊急時の対応手順、設備機器の日常・定期点検、大規模修繕計画に基づく保守管理を適切に実施している。医療ガス管理は委員会の開催、定期点検が適切に行われている。医薬品や医療材料の採否は薬事委員会・物品管理委員会で審議・決定され、保管場所の温・湿度管理や使用期限管理、毎月の棚卸も実施されている。大規模災害対応は対策マニュアルが整備され、医薬品、食糧品・飲料水の備蓄、災害発生時の緊急連絡網の整備などいずれも適切である。保安業務、医療事故対応はいずれも規程・基準が定められ適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修については、協力型臨床研修病院であり、基幹型臨床研修病院と連携して2年目の研修医を受け入れ、プログラムに沿った研修と双方向評価が実施されている。医師以外の専門職種は全ての職種で初期研修プログラムと研修体制を整備し、課題ごとの研修月数と目標を設定し、評価とフィードバックが行われ適切である。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、医療事務等を年間100名程度受け入れている。オリエンテーション時に実習中の事故防止や感染管理、個人情報保護などの注意事項を説明し、実習カリキュラムに沿った実習が進められており、評価も適切に行っている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	B
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	B
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	B
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 2 月 22 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人徳洲会 共愛会病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地：北海道函館市中島町7-21

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	245	225	+0	57	21.6
療養病床	133	133	+0	76	479.3
医療保険適用	133	133	+0	76	479.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	378	358	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	17	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	45	+45
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(Ⅲ群)

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☐ 1) 基幹型 ☒ 2) 協力型 ☐ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設
☒ 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☐ 1) いる 医科 1年目： 人 2年目： 人 歯科： 人
☒ 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

I-2-2 年度推移

2